

# Webinaire GNC sur le processus PRH (HRP) 2021

15 Octobre 2020

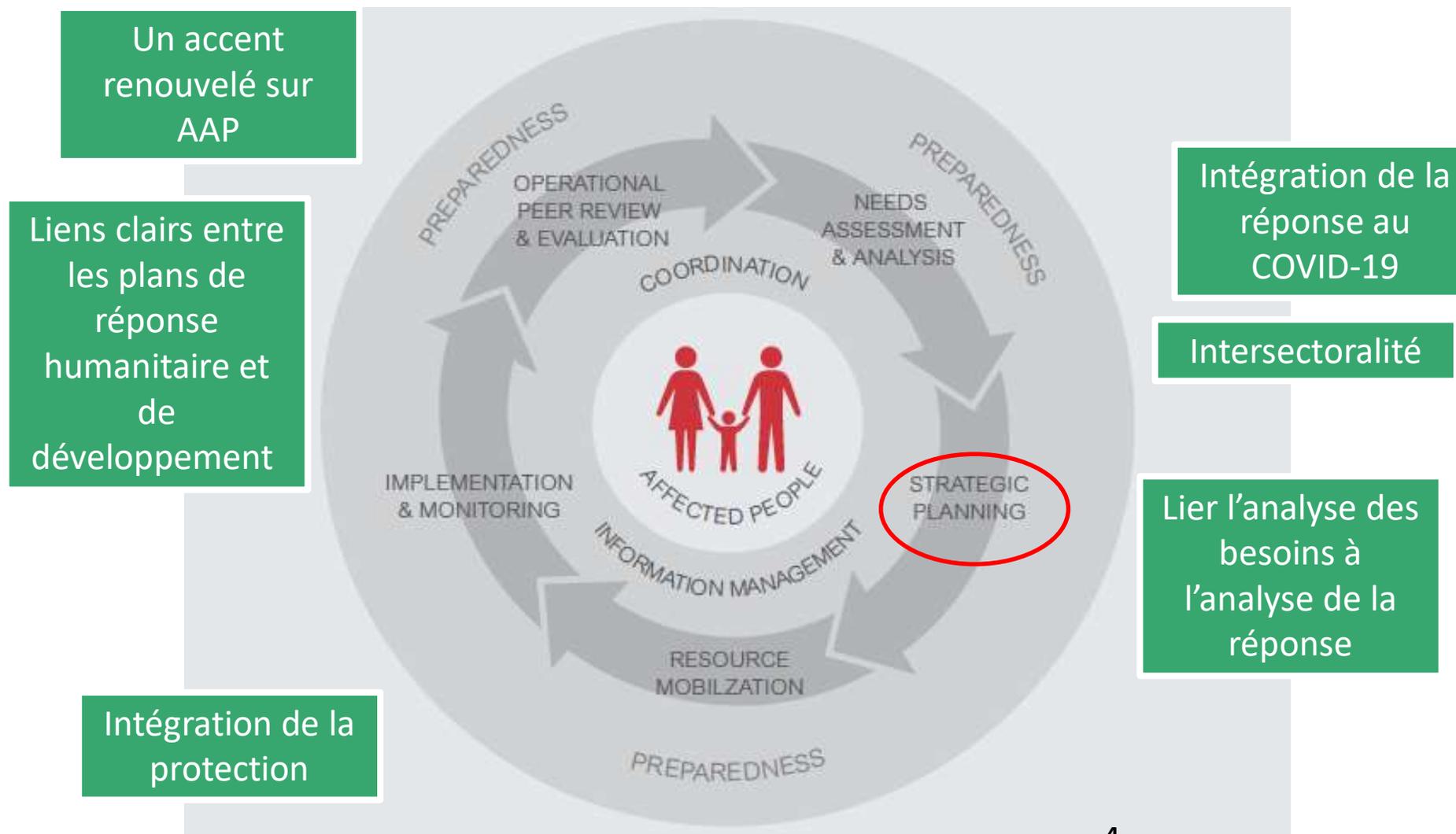


# Aperçu de la session

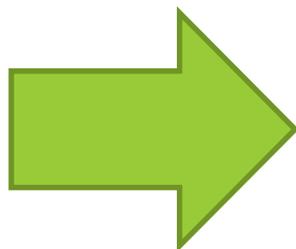
1. Bienvenue et introduction – (2') *Victoria (GNC-CT)*
2. Séance d'information sur le processus HPC et PRH 2021  
– (10') *Ysabel (OCHA)*
3. Questions & réponses
4. Élaboration des plans de réponse humanitaire pour  
2021 pour la nutrition – (30') *Angeline (GNC-CT)*
5. Considérations transversales: VBG, genre, handicap,  
redevabilité aux populations affectées – (10') *Angeline (GNC-CT)*
6. Rôles et responsabilités, appui technique aux pays par le  
GNC-CT – (10') *Victoria (GNC-CT)*
7. Questions & réponses

# Le processus HPC et PRH (HRP) 2021

# Mises à jour du HPC 2021



# Lier l'analyse des besoins au plan de réponse



# Processus HPC 2021

## HNO

**1** S'entendre sur la portée de l'analyse et de l'approche des coûts

**2** Entreprendre un examen secondaire des données

**3** Collecter des données primaires

**4** Effectuer une analyse conjointe des besoins intersectorielle

## HRP

Définir la portée du PDH et formuler des objectifs initiaux **5**

Effectuer l'analyse des réponses **6**

Finaliser les objectifs et indicateurs stratégiques et spécifiques et prioriser **7**

Formuler des projets/activités et estimer le coût du PRH **8**

**9**

Evaluation

# Chronologie - 2021 HPC

La chronologie du HPC diffère d'un pays à l'autre.

**SONDAGE: À quelle étape du HPC êtes-vous ?**

**HNO Étape 1.** S'entendre sur la portée de l'analyse et sur l'approche des coûts.

**HNO Étape 2.** Entreprendre un examen secondaire des données

**HNO Étape 3.** Collecter des données primaires

**HNO Étape 4.** Effectuer une analyse conjointe des besoins intersectorielle

**PRH Étape 5.** Définir la portée du PRH et formuler des objectifs initiaux

**PRH Étape 6.** Effectuer l'analyse de réponse

**PRH Étape 7.** Finaliser les objectifs et les indicateurs stratégiques et spécifiques et prioriser

**PRH Étape 8.** Formuler des projets/spécifiques et estimer le coût du PRH

# Structure du PRH

## Résumé

- Résumé du plan de réponse
- Contexte de crise
- Réponse résumée par objectif stratégique
- Visualisation de la réponse planifiée
- Résumé des chiffres clés du PRH
- Résumé de l'historique des tendances

## Section 1: Priorités de réponses stratégiques

- Conditions humanitaires ciblées pour la réponse
- Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse
- Utilisation de l'argent à usages multiples (selon le cas)
- La budgétisation
- Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès
- Redevabilité aux populations affectées

## Section 2: Suivi de la réponse

- Approche de suivi
- Indicateurs et cibles

## Section 3: Objectifs et réponses sectoriels

## Section 4: Plan de réponse des réfugiés

## Section 5: Annexes

- Analyse des réponses
- Organisations participantes
- Chiffres de planification par secteur et zone géographique
- Cadre de suivi des réponses (facultatif)
- Que se passe-t-il si nous ne répondons pas
- Comment contribuer

**Questions?**

**Élaboration du Plan de  
Réponse  
Humanitaire 2021 sous  
l'angle de la nutrition**

# Définition de la portée du PRH et l'analyse de la réponse

Étape HPC	Résultats clés	Actions au niveau du cluster	Actions au niveau inter-cluster
Étape 5 	1. Déterminer la portée du PRH et rédiger des objectifs stratégiques préliminaires	Développer une liste de critères de priorisation et développer une matrice ou des cartes de priorisation	Contribuer aux discussions intersectorielles sur les priorités en partageant les priorités du cluster nutrition (sous-tendu par l'ABH/HNO)
Étape 5 	2. Formuler un ensemble initial d'objectifs intersectoriels et d'objectifs sectoriels spécifiques	Discuter de la gamme d'interventions qui pourraient contribuer aux objectifs stratégiques	S'engager dans les discussions au niveau inter-cluster et identifier les complémentarités et les synergies entre les secteurs
Étape 6 	3. Examiner la pertinence et la faisabilité des différentes interventions et groupes cibles	Passer en revue les interventions proposées en fonction de leur pertinence et de leur faisabilité	Passer en revue les interventions proposées au niveau inter-cluster en fonction de leur pertinence et de leur faisabilité
Étape 7	4. Finalisation des objectifs stratégiques et spécifiques, y compris le nombre de personnes ciblées, la finalisation des approches inter sectorielles, et l'identification d'indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de plan de réponse du cluster nutrition et l'identification des objectifs du cluster</li> <li>- Quantification du nombre de personnes ciblées pour le cluster nutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussions au niveau inter-cluster pour finaliser les objectifs intersectoriels et spécifiques</li> <li>- Quantification du nombre de personnes ciblées</li> <li>- Identification d'indicateurs pour suivre les objectifs stratégiques et spécifiques</li> </ul>

# Directives disponibles

## 01 Step by Step Guide

2021 Humanitarian Programme Cycle  
August 2020



## 04 Humanitarian Response Plan Template and Instructions

2021 Humanitarian Programme Cycle  
August 2020



Nutrition Cluster Coordination Guidance Checklist v5, June 2019

This guidance checklist has been developed to support Country Nutrition Cluster Coordination Teams<sup>1</sup> (CNC-CTs), as well as the Global Nutrition Cluster Coordination Team (GNC-CT), in reviewing the practical outputs of country nutrition cluster activities, to support an impactful humanitarian response. This list is indicative and should be used as a guide, to prioritise key activities for cluster coordination teams and help with developing workplans to support coordination, and ultimately, the impact of nutrition emergency programming. The tool also helps to ensure consistency and completeness in carrying out cluster coordination functions across cluster countries and can be used for self-assessment. The checklist only covers standard cluster coordination outputs/functions. Therefore, depending on the country and context, the cluster coordination team may also decide to implement additional activities and use additional technical and coordination tools to enhance their work and that of the collective. This CNC-CT checklist should be used in conjunction with the [IMO checklist](#) to ensure a comprehensive assessment of the performance of both coordination and information management (IM) processes. Throughout this document, the primary focus is nutrition cluster coordination structures and activities, however a majority of activities and outputs are also valid for sector coordination mechanisms or hybrid cluster-sector arrangements.

The checklist will be regularly updated when new information and links become available. The latest version is always available on the GNC website.

Core cluster function	Detailed core cluster function	Guiding question	Output	Guidance and additional resources
		<b>0. Nutrition cluster activation and structure</b>		
	N/A	0.1 Is the nutrition cluster activated as a stand-alone cluster?	Nutrition cluster activated as a stand-alone cluster	In the early stages of a rapid on-set emergency, or deteriorated protracted crisis, the country HC and HCT can request cluster activation to the IASC Principals and the ERC, in collaboration with country partners and, where applicable, with country national authorities. The request is based on a thorough context analysis, including the scale of humanitarian needs and existing coordination capacity. The ERC, in consultation with the CLAs and the global clusters, then provides feedback on the request within 48 hours. There may also be instances when previously-merged clusters/sectors (for instance health and nutrition) become stand-alone entities, and vice versa. Unless justified, it is generally recommended by the GNC that country teams advocate for a standalone

<sup>1</sup> The nutrition cluster coordination team may include: nutrition cluster coordinator, nutrition cluster co-lead, nutrition cluster information management officer, nutrition cluster deputy, sub-national nutrition cluster coordinators and information management officers

1

Check-list GNC pour les  
équipes de coordination  
cluster

# Plan de réponse cluster/secteur nutrition - éléments clés

## Nutrition



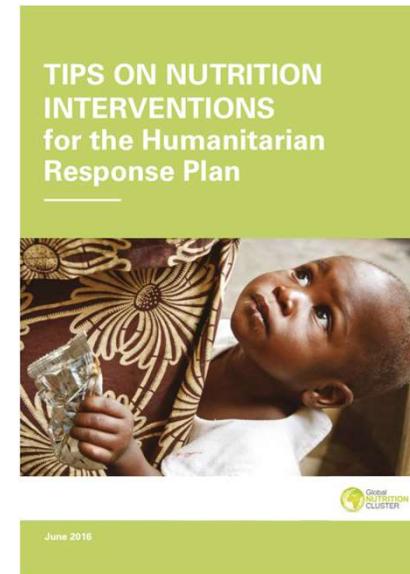
PEOPLE IN NEED	PEOPLE TARGETED	REQUIREMENTS (US\$)

### Objectives

*Insérer un texte sur les objectifs nutritionnels, basé sur l'analyse des besoins nutritionnels, en lien avec des objectifs spécifiques et des objectifs stratégiques. Inclure un texte sur l'emplacement géographique de la réponse, les questions transversales (telles que le genre et le handicap, et leurs impacts sur les services et le contexte du secteur) et les résultats escomptés.*

### Réponse

*Insérez un texte sur les sous-groupes ciblés pour la réponse nutritionnelle avec des emplacements géographiques. Inclure les données sur le nombre ciblé (ventilées par sexe, âge et handicap). Insérer des données sur les principales stratégies et modalités de réponse (CASH). Considérez le lien entre l'humanitaire et le développement (nexus) et les adaptations de la programmation en vue du COVID-19. Mettre en évidence les activités intersectorielles et établir un lien explicite avec les clusters respectifs. Allez au-delà de la ventilation des données pour le sexe, l'âge et le handicap et discutez de ces questions transversales.*



### Coût de la réponse

*Discuter des paramètres de coût et des estimations du cluster*

### Suivi

*Discutez du suivi de routine et ad hoc. Tenez compte des normes SPHERE, du suivi de routine à travers des programmes de prévention et de traitement et des diverses évaluations et enquêtes de partenaires, notamment SMART, KAP et SQUEAC / SLEAC, etc.*

# Plan de réponse cluster/secteur nutrition - Intégration de l'approche des transferts monétaires



### Agenda of the Webinar

Minutes	Agenda Item
5'	Welcome and housekeeping
15'	Opening remarks by the host (GNC) and co-hosts (NORCAP and SDC) Global Nutrition Cluster: Anna Ziolkovska, Deputy Global Nutrition Cluster Coordinator NORCAP: Stine Horn, Director of Partnership and Development Sector SDC: Philippe Besson, Head of Division Humanitarian Aid
35'	Presentation of Evidence and Guidance
10'	Q&A on Evidence and Guidance
35'	Experiences and initiatives from the field Nigeria: Use of CVA for nutrition outcomes in North-East Nigeria Columbia: Multipurpose cash transfers with a nutrition lens Guidance development for nutrition practitioners in West Africa
20'	Panel discussion with presenters

Global NUTRITION CLUSTER | NORCAP | NORWEGIAN CAPACITY | CASHCAP | GTAM | unicef | UKaid

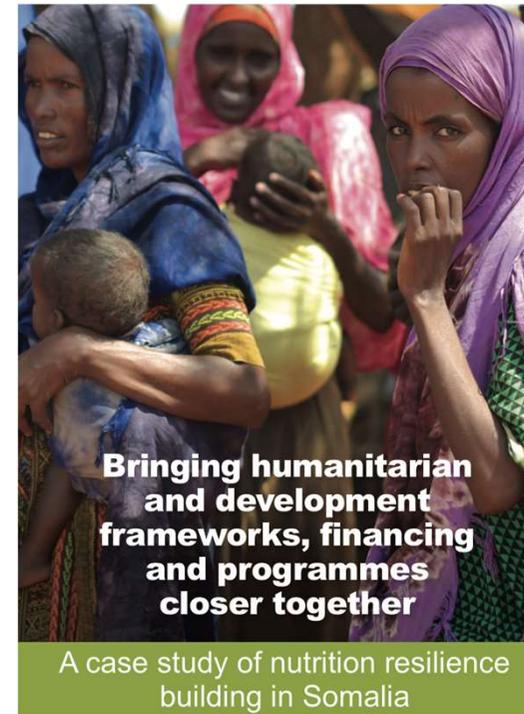
Directives et webinaire disponible sur:

[www.nutritioncluster.net/resource\\_Evidence%20and%20Guidance%20Note](http://www.nutritioncluster.net/resource_Evidence%20and%20Guidance%20Note)

# Le plan de réponse cluster/secteur aborde-t-il le HDN?

Considérations clés pour l'élaboration des plans sectoriels:

- Tenir compte des processus et activités de préparation aux urgences, de relèvement précoce et de transition
- Discuter des domaines de convergence possibles avec les équipes de pays SUN
- Élargir les discussions à d'autres clusters / secteurs pour aborder les systèmes alimentaires et les systèmes de santé et le renforcement de la résilience



# Plan de réponse cluster/secteur nutrition – prise en compte du COVID-19

- À partir de 2021, le COVID-19 sera identifié comme une **vulnérabilité** et traité dans le cadre des HRP respectifs
- Prenez en compte les impacts du COVID et abordez-les dans le plan de réponse du cluster/secteur nutrition
- Des directives sur le COVID-19 et
  - La coordination de la nutrition
  - Les adaptations programmatiques
  - Les questions transversales
  - La collaboration intersectorielle

**Infant & Young Child Feeding in the Context of COVID-19**  
Brief No. 3 (1)  
(March 2020, 2020)

**Protecting Maternal Diets and Nutrition Services and Practices in the Context of COVID-19**  
Brief No. 4  
22 April 2020

**Template<sup>1</sup> for Joint Statement on Infant and Young Child Feeding in the Context of COVID-19 Pandemic**

**<Joint Signatories>** call for ALL involved in the response to COVID-19 pandemic to protect, promote, and support the feeding and care of infants and young children and their caregivers. This is critical to support child survival, growth and development and to prevent malnutrition, illness and death.

This joint statement has been issued to help secure immediate, coordinated, multi-sectoral action on infant and young child feeding (IYCF) in line with adopted IYCF guidance in the context of the COVID-19 pandemic response.

**Box 1 – Infant and young child feeding recommendations**  
Children from birth up to two years are particularly vulnerable to malnutrition, illness and death. Globally recommended IYCF practices protect the health and wellbeing of children and are especially relevant in emergencies. Recommended practices<sup>2</sup> are:

- 1) Early initiation of breastfeeding (putting baby to the breast within 1 hour of birth);
- 2) Exclusive breastfeeding for the first 6 months (no food or liquid other than breastmilk, not even water unless medically indicated);
- 3) Introduction of age-appropriate, safe and nutritionally adequate complementary feeding from 6 months of age; and
- 4) Continued breastfeeding for 2 years and beyond.

In the context of the COVID-19 pandemic, the recommended IYCF practices should be protected, promoted and supported while applying appropriate respiratory hygiene during feeding, care, and contact with the infant and the young child in line with the IYCF in the context of COVID-19 Brief<sup>3</sup>.

**Particular concerns in the COVID-19 pandemic that may negatively impact infant feeding practices<sup>4</sup>:**

- Policies and practices implemented for mothers and infants with suspected or confirmed COVID-19 in the immediate postnatal period that physically separate infants from their mothers making it more difficult to establish and maintain breastfeeding.
- Decreased access to health services and IYCF support services (e.g. skilled support) due to mobility restrictions or health workers getting ill.
- Loss of social support structures for pregnant and lactating women (PLWs) due to social distancing and fear of contact.
- False beliefs, misinformation and misconceptions about infant and young child feeding and lack of understanding that stress or trauma does not impact milk production and that breastfeeding is safe for COVID-19 positive women.
- Concerns for the supply chain of BMS, increased demand for infant formula and panic regarding the scarcity of formula resulting in needs of formula dependent infants not being met, poorly/untargeted BMS distribution and inappropriate marketing of infant formula.
- Concerns about transmission via food, affecting complementary feeding practices and maternal dietary intake.
- The inability to implement recommended infection prevention and control measures.
- Compromised access to markets and fresh produce which can lead to over-reliance on highly processed foods that are of typically low nutritional value and inappropriate for infants and young children.

<sup>1</sup> This template Joint Statement on Infant and Young Child Feeding (IYCF) in the Context of the Covid-19 Pandemic includes a consolidation of available recommendations related to IYCF in the context of Covid-19. It is to be adopted by countries or nutrition clusters and to be issued at the national level. It was developed by the IYCF Core Group. It is important that this Joint Statement is accompanied by the IYCF programming brief (1).

<sup>2</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

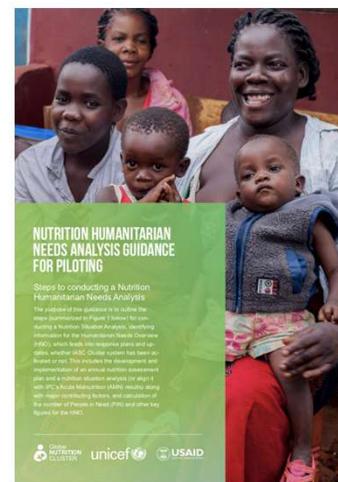
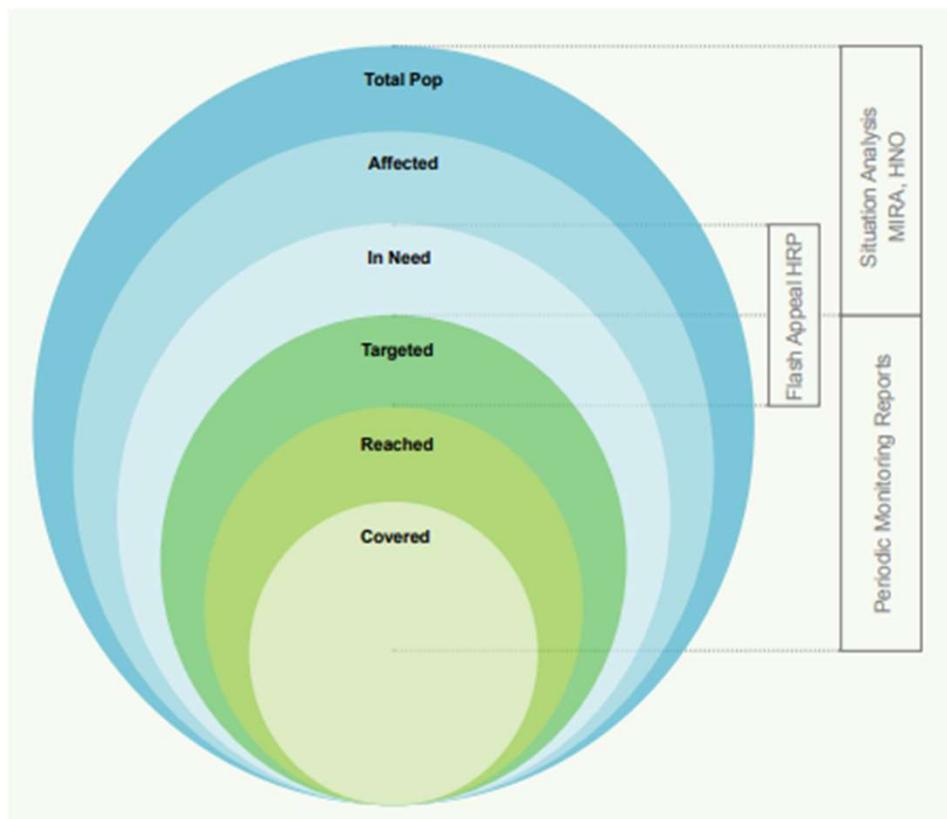
<sup>3</sup> <https://www.unicef.org/media/42622/files/Infant-and-young-child-feeding-in-the-context-of-COVID-19-IG-March-2020.pdf>

<sup>4</sup> Add others that are relevant to country/context

English: <https://www.en-net.org/forum/31.aspx> French: <https://fr.en-net.org/forum/31.aspx>

# Plan de réponse cluster/secteur nutrition - Estimation du nombre de personnes ciblées

*Les cibles doivent être ventilées par sexe, âge et handicap afin d'éclairer les décisions de programmation et de faciliter le suivi*



## Nutrition Cluster Caseload calculation tool, v1.0

There are five different sheets in the tool:

- CMAM** – to calculate caseload for SAM and MAM treatment in children 6-59 months and AM treatment in pregnant and lactating women (PLW). The data to be entered per admin 2 level (ex. district, county).
- Other interventions** – to calculate caseload for all other Nutrition Cluster interventions such as IYCF counselling, Blanket supplementary feeding programmes, micronutrient supplementation and others. The data to be entered per admin 2 level (ex. district, county).
- Selected supplies** – to facilitate estimation of main nutrition supplies (for SAM and MAM treatment, BSFP and artificial feeding).
- CMAM summary, Other interventions summary** – automatic pivot table to present population in need per admin 1 level (ex. State, Oblast) and grant total for the whole country.

**Important:** You will need to fill in the data in cells with red borders and all calculations will be done automatically. After any modification on CMAM or Other interventions sheet, do not forget to right click on the pivot tables and refresh.

# Plan de réponse cluster/secteur nutrition – SUIVI

Table 1. List of Core Nutrition Indicators to guide the Nutrition Situation Analysis

Category	Alignment with IPC AMN framework	Core Nutrition Indicators to guide response planning	Humanitarian Consequence		Severity Scale based on IPC/CHS phases				
			US GAM 35% (Scenario 1 and 2)	US GAM < 5% (Scenario 3)	Phase 1 Acceptable/Minimal	Phase 2 Alert/ Stress	Phase 3 Serious/ Severe	Phase 4 Critical/ Extreme	Phase 5 Extremely Critical/ Catastrophic
Nutrition outcomes	Acute and chronic malnutrition	Prevalence of GAM based on WHZ<-2 and/or bilateral pitting oedema among children 0-59 months (if no data, use 6-59 months)	Physical and Mental Well-being	<5%	5-9.9%	10-14.9%	15-29.9%	>30%	
		Prevalence of GAM based on MUAC<+125mm and/or bilateral pitting oedema among children 6-59 months	Physical and Mental Well-being	<5%	5%-9.9%	10%-14.9%	>15%		
	Prevalence of GAM based on MUAC<210/220mm (depending on the country's guidelines) among PLW	Physical and Mental Well-being	<12.6%	12.6-19.9%	20-24.9%	25-34.9%	>35%		
	Prevalence of stunting based on HAZ <-2 among children US	Living Standards	Physical and Mental Well-being	<2.5%	2.5-9.9%	10-19.9%	20-29.9%	>30%	
Other causes	Prevalence of overweight based on WHZ>2 among children 0-59 months	Living Standards	Physical and Mental Well-being	<2.5%	2.5-4.9%	5-9.9%	10-14.9%	>15%	
	Prevalence of GAM based on BM for Age Z-Score<-2 among Adolescents	Physical and Mental Well-being	<2.5%	2.5-4.9%	5-9.9%	10-14.9%	>15%		
Acute malnutrition	Prevalence of GAM based on MUAC<210mm among Older People	Physical and Mental Well-being	<5%	5-9.9%	10-14.9%	>15% or 10%-14.9%			
	Prevalence of anaemia (Hb <11g/L) in pregnant women	Physical and Mental Well-being	<5%	5-19.9%	20-39.9%	>40%			
Micronutrient deficiencies	Prevalence of anaemia (Hb <11g/L) in children 6-59 months	Physical and Mental Well-being	<5%	5-19.9%	20-39.9%	>40%			
	Crude Death/Mortality Rate (death/ 10,000 persons/ day)	Physical and Mental Well-being	<0.5	0.5-0.9	1-1.9	>2			
Mortality indicators	Under-five Death/Mortality Rate (death/ 10,000 children US/ day)	Physical and Mental Well-being	<1	1-1.9	2-3.9	>4			
	Minimum Dietary Diversity in children 6 to 23 months	Living Standards	>70%	40-70%	20-39.9%	10-19.9%	<10%		
Immediate causes (Food consumption)	Minimum Acceptable Diet in children 6 to 23 months	Living Standards	>70%	40-70%	20-39.9%	10-19.9%	<10%		
	Exclusive breastfeeding for infants 0-5 months	Living Standards	>70%	50-70%	30-49.9%	11-29.9%	<10%		
Key contributing factors	Infants 0-5 months that are not breastfed who have access to Breast Milk Substitutes supplies and support in line with the Code and the IFCI (Global Standards) standards and recommendations	Living Standards	>60%	40-60%	20-39.9%	10-19.9%	<10%		
	Infants 6-11 months that are not breastfed who have access to Breast Milk Substitutes supplies and support in line with the Code and the IFCI (Global Standards) standards and recommendations	Living Standards	>60%	40-60%	20-39.9%	10-19.9%	<10%		

# Plan de réponse cluster/secteur nutrition - BUDGÉTISATION

Sondage – Comment la budgétisation du PRH pour la nutrition est-elle généralement effectuée dans votre pays/contexte humanitaire?

Nutrition Cluster Coordination Guidance Checklist v5, June 2019



This guidance checklist has been developed to support Country Nutrition Cluster Coordination Teams<sup>1</sup> (CNC-CTs), as well as the Global Nutrition Cluster Coordination Team (GNC-CT), in reviewing the practical outputs of country nutrition cluster activities, to support an impactful humanitarian response. This list is indicative and should be used as a guide, to prioritise key activities for cluster coordination teams and help with developing workplans to support coordination, and ultimately, the impact of nutrition emergency programming. The tool also helps to ensure consistency and completeness in carrying out cluster coordination functions across cluster countries and can be used for self-assessment. The checklist only covers standard cluster coordination outputs/functions. Therefore, depending on the country context, the cluster coordination team may also decide to implement additional activities and use additional technical and coordination tools to enhance their work and that of the collective. This CNC-CT checklist should be used in conjunction with the [IMO checklist](#) to ensure a comprehensive assessment of the performance of both coordination and information management (IM) processes. Throughout this document, the primary focus is nutrition cluster coordination structures and activities, however a majority of activities and outputs are also valid for sector coordination mechanisms or hybrid cluster-sector arrangements.

The checklist will be regularly updated when new information and links become available. The latest version is always available on the GNC website.

Core cluster function	Detailed core cluster function	Guiding question	Output	Guidance and additional resources
0. Nutrition cluster activation and structure	N/A	0.1 Is the nutrition cluster activated as a stand-alone cluster?	Nutrition cluster activated as a stand-alone cluster	In the early stages of a rapid-onset emergency, or deteriorated protracted crisis, the country HC and HCT can request cluster activation to the IASC Principals and the ERC, in collaboration with country partners and, where applicable, with country national authorities. The request is based on a thorough context analysis, including the scale of humanitarian needs and existing coordination capacity. The ERC, in consultation with the CLAs and the global clusters, then provides feedback on the request within 48 hours. There may also be instances when previously merged clusters/sectors (for instance health and nutrition) become stand-alone entities, and vice versa. Unless justified, it is generally recommended by the GNC that country teams advocate for a standalone

<sup>1</sup> The nutrition cluster coordination team may include: nutrition cluster coordinator, nutrition cluster co-lead, nutrition cluster information management officer, nutrition cluster deputy, sub-national nutrition cluster coordinators and information management officers

1

Option 1. Budgétisation par activité

Option 2. Budgétisation par projet partenaire

Option 3. Les deux méthodes combinées

# Plan de réponse cluster/secteur nutrition - Développement de projets et budgétisation

## 2019 GUIDANCE & PROJECT VETTING CRITERIA FOR THE HRP

- The following guidance accompanies the scoring matrix provided for the vetting panels (the Excel spreadsheet).
- Clusters may organize their vetting process as appropriate for each cluster (i.e. separate panels for Gaza and West Bank, or one national-level joint panel; connecting by VTC or all meeting in person; etc.)
- Vetting panels should be established by the clusters in advance, and include as a minimum: the Cluster Coordinator, an INGO, a local/national NGO, a UN agency (preferably not the same agency as the cluster lead agency, if possible) and the Cluster Gender Focal Point. A line-ministry participant can be an active advisor at all panel sessions to ensure that there is synergy between projects and development/national programmes. OCHA focal points will support each cluster vetting panel as active advisors. (Please contact OCHA if clarification on the focal point identities is needed.)
- **Final vetting decisions must be with OCHA and Cluster partners by 11:59PM, Thursday, 1 November. This is a hard deadline in order to meet global deadlines for publications.**
- As per previous practice, where there are appeals against vetting panel decisions, these should be conveyed **by 11:59PM, Friday, 2 November** to OCHA oPt in Jerusalem, for onward communication to the HC. Please send appeals by email to [minhee@un.org](mailto:minhee@un.org) and [moore23@un.org](mailto:moore23@un.org).

In order to be considered for HRP inclusion in 2019, a project must meet the below minimum criteria (i.e. answers must be YES).

### Overall HRP relevance

#### **1. The project must contribute to one of the 2018-2020 Strategic Objectives**

In selecting the cluster pre-defined activities and indicators on OPS, partners will be linking the project to the Cluster Objectives, which in turn should be linked to the 2018- 2020 Strategic Objectives.

#### **2. The project must be humanitarian**

While the narrative of the HRP document will provide information on linkages and synergies with development, HRP projects must remain humanitarian, i.e. the primary goal of the project must be to save lives (more applicable in the case of Gaza) and/or remedy, mitigate or avert an immediate and direct humanitarian risk faced by a community (e.g. displacement; food insecurity; waterborne disease; etc.) or population group (e.g. children, girls with disabilities, adolescent boys, women). Early recovery or development projects will thus not be accepted in the 2019 HRP.

#### **3. The project's geographical scope must be within the HRP parameters**

The project's geographical area of implementation (i.e. the project allocation of the budget) must be in the following areas:

West Bank

Les coordonnateurs de cluster/secteur fournissent des conseils aux partenaires sur le développement des projets et la budgétisation

Les coordonnateurs de cluster/secteur participent au PRH avec les partenaires afin qu'ils puissent développer leurs projets

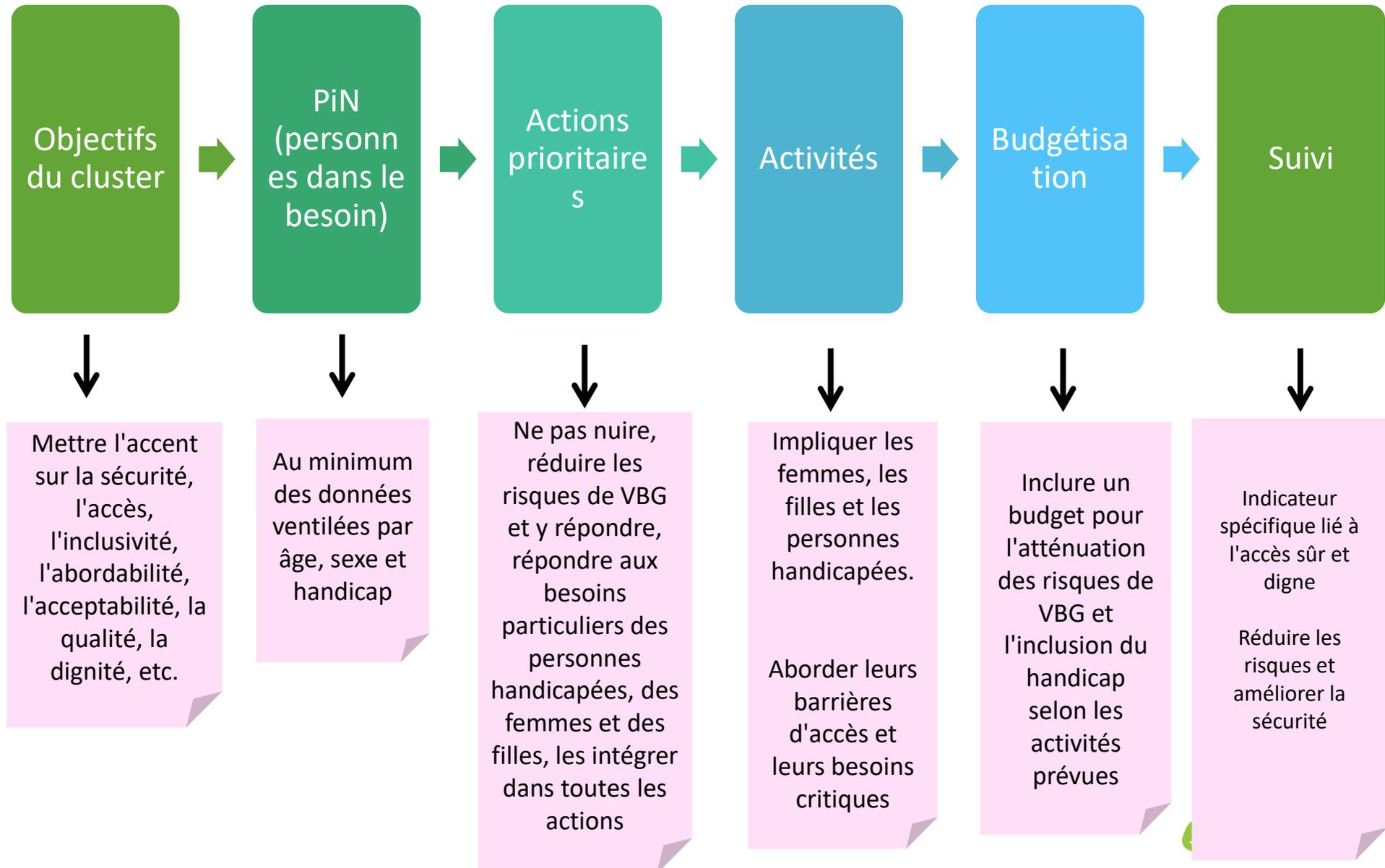
Les coordonnateurs de cluster/secteur organisent la sélection de projets au sein de leur cluster

Les partenaires apportent des informations aux coordonnateurs et soumettent à leur avis

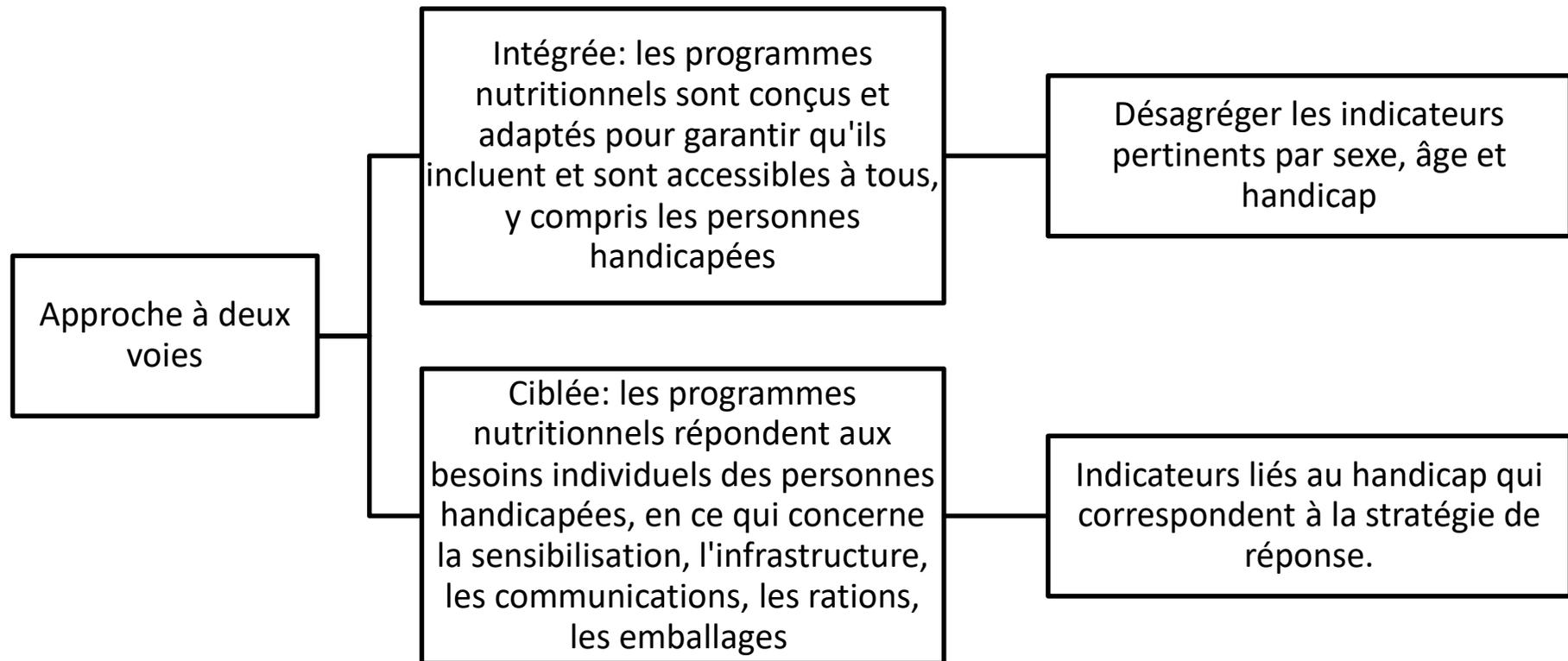
Les coordonnateurs de cluster/secteur assurent la ligne et contrôlent les projets

# Considérations clés

# Où et comment intégrer la VBG et le handicap dans le PRH?



# Où et comment intégrer la VBG et le handicap?



# Conseils pratiques pour tenir compte du handicap

## Participation

- Impliquer les personnes handicapées et leurs organisations dans la conception et la mise en œuvre d'un plan d'action inclusif pour la sécurité alimentaire et la nutrition.
- Veiller à ce que les mécanismes de feedback et de plainte soient accessibles et incluent les personnes handicapées.

## Options de réponse

- Réponses pour atteindre les populations affectées marginalisées et isolées
- Veiller à ce que les services de nutrition et les autres installations répondent aux critères d'accessibilité «Atteindre, entrer, circuler et utiliser».
- Inclure le renforcement des capacités du personnel local et national concerné sur les bonnes pratiques nutritionnelles pour les personnes handicapées.

## Suivi

- Identifier ou développer des indicateurs spécifiques au handicap pour surveiller la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des personnes handicapées.
- Inclure des indicateurs généraux pour évaluer dans quelle mesure les interventions et les sites de nutrition sont accessibles aux personnes handicapées.

## Mobilisation des ressources

- Allouer et mobiliser des ressources pour des interventions de nutrition inclusives qui sont accessibles et ciblent les personnes handicapées. Allouer des ressources suffisantes dans le budget pour couvrir les coûts d'accessibilité et d'inclusion.

# Conseils pratiques pour intégrer la mitigation des risques de VBG

Les risques et les barrières de VBG en lien avec la nutrition sont identifiés et inclus dans le HNO



- Incluez au moins une stratégie de réponse et un indicateur qui abordent les risques et les obstacles identifiés.
- Incluez une stratégie de réponse d'atténuation des risques de VBG et indicateurs associés

Certaines femmes ne peuvent pas accéder aux services de nutrition parce que les obstacles sont nombreux pas car ils ne comprennent pas l'importance de la nutrition.

**En 2020 seulement 4 pays ont inclus la mitigation des risques de VBG dans leur PRH nutrition**

...bilisation spécifique ciblant les hommes et les femmes

Aucune donnée disponible sur les risques et les barrières de VBG en lien avec la nutrition.



- Incluez au moins une réponse et des indicateurs standards d'atténuation des risques de VBG.
- Comblent les lacunes dans les données (audit de sécurité, inclure des questions sur les obstacles aux services de nutrition dans les enquêtes/évaluations)

# Conseils pratiques pour intégrer la mitigation des risques de VBG

## Mesures standard d'atténuation des risques de VBG pour la nutrition:

- Formation des agents nutrition de première ligne en divulgation et référence des cas de VBG
- Audit de sécurité - multisectoriel ou spécifique à la nutrition

## Exemples d'indicateurs liés à l'atténuation des risques de VBG en nutrition:

- Nombre de sites de nutrition ayant réalisé au moins une fois des audits de sécurité VBG (Soudan du Sud)
- Pourcentage du personnel nutrition ayant reçu une formation sur le référencement des cas de VBG et pouvant orienter les survivantes vers les soins appropriés (Nigéria)
- % de femmes et de filles qui se sentent en sécurité lorsqu'elles accèdent aux services de nutrition (niveau de résultat)



<https://gbvguidelines.org>

Nutrition site safety audit tool (Sud Soudan)

<https://knowledgeagainsthunger.org/wp-content/uploads/2019/09/Nutrition-Site-Safety-Audit-Tool-EN.pdf>

Site web GNC

# Le plan de réponse du cluster/secteur nutrition intègre-t-il la redevabilité aux personnes affectées?

## Tool 13.4 Tip sheet to monitor AAP performance in Clusters

Cluster Coordination Performance Monitoring (CCPM) is an opportunity to integrate Accountability to Affected Populations in Cluster coordination. This tool provides a list of guiding questions to monitor how AAP is integrated in the 6 core functions of Clusters, identify gaps and propose actions to strengthen AAP.

Core functions and guiding questions	Current status	Proposed action
<b>Support service delivery</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Do cluster meetings include a standing agenda item to discuss feedback from affected populations?</li> <li>Do cluster meetings give enough space and time for all members, particularly local and national actors, to express their views and concerns?</li> <li>Has a 4W analysis on AAP been conducted in clusters meetings? The analysis should cover how members have engaged and consulted with affected populations, what affected populations are saying, what clusters could do to address the feedback, and when and how clusters will report back to communities on follow-up actions.</li> <li>Are AAP and community engagement good practices and approaches from Cluster members regularly documented and shared?</li> </ul>		
<b>Inform the HC/HCT's strategic decision-making</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Is a common approach to community engagement being promoted amongst all cluster partners? (this is usually supported by an AAP/community Engagement working group working across all clusters)</li> <li>Has the working group together with the clusters defined the most appropriate methodologies to engaging with affected people in assessments?</li> <li>Do assessments include open-ended questions on people's perceptions and their priorities for the response? (who is most vulnerable; the most appropriate responses; their preferred information channels; the way they want to participate and influence the response)</li> <li>Is data collection carried out in collaboration with other clusters to ensure coherence of data, limit duplications and avoid overburdening communities?</li> <li>Do all cluster members disaggregate data to include sex, age, disability and other diversities as part of assessments and monitoring?</li> <li>Are gender, age, disability and other crosscutting issues, as well as measures to better address them, regularly discussed in clusters meetings?</li> </ul>		
<b>Strategy development</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Have local key informants been engaged in the development and validation of response plans, ensuring that interventions are relevant and appropriate?</li> <li>Does the strategy include indicators and benchmarks on the quality, satisfaction and effectiveness of responses?</li> <li>Have affected communities been involved in establishing the criteria that determine success of coordination and responses?</li> <li>Are the CHS (and the revised Sphere standards) used by cluster members, and with affected communities?</li> </ul>		



# Comment pouvons-nous mieux aborder les thèmes transversaux dans nos plans sectoriels?

## Discussion – 10 minutes.

Activité	Indicateurs	Commentaires (Pertinence et faisabilité)
Des affiches d'information sur les services fournis sont affichées dans les centres de traitement nutritionnel.	% des centres de traitement nutritionnel avec affichage d'informations	
Mettre en place des boîtes de plaintes dans les centres de traitement nutritionnel	% des traitements nutritionnels avec des boîtes de plainte	
Inclure un point permanent de l'ordre du jour sur le AAP pour discuter des commentaires des populations affectées lors de réunions régulières de Cluster	Les commentaires des populations affectées sont discutés trimestriellement lors des réunions de coordination du Cluster Nutrition	

# Comment pouvons-nous mieux aborder les thèmes transversaux dans nos plans sectoriels?

Activités	Indicateurs	Commentaires
Former les travailleurs de première ligne concernés, le personnel local et national sur les bonnes pratiques nutritionnelles pour les personnes handicapées	% du personnel de nutrition qui ont reçu une formation sur l'inclusion des personnes handicapées	
Renforcer les services de nutrition préventifs inclusifs pour les groupes de population vulnérables axés sur l'amélioration de l'état nutritionnel grâce à la fourniture de produits nutritionnels supplémentaires, de pratiques appropriées d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les interventions d'urgence et les micronutriments.	Nombre de garçons et de filles (6-23 mois) recevant des services préventifs par le biais de produits nutritionnels supplémentaires (ventilés par handicap, âge, sexe)	
	Nombre de femmes et de filles enceintes et allaitantes (15-49 ans) recevant des services préventifs par le biais de produits nutritionnels supplémentaires (ventilés par handicap et âge)	
Veiller à ce que les fournisseurs, les autres points et marchés de distribution, ainsi que les services de nutrition et d'autres installations répondent aux critères d'accessibilité « <i>Atteindre, entrer, circuler et utiliser</i> ».	% de fournisseurs, points de distribution/marchés modernisés ou construits conformément aux critères d'accessibilité	

# Comment pouvons-nous mieux aborder les thèmes transversaux dans nos plans sectoriels?

Activités	Indicateurs	Commentaires
Former les travailleurs de première ligne de la nutrition sur les références VGB (et PSEA)	<p>% du personnel de nutrition qui ont reçu une orientation sur le référencement du VGB et qui peut diriger les survivants vers des soins appropriés</p> <p>% du personnel de nutrition qui a signé un code de conduite</p>	
Effectuer l'audit de sécurité du site de nutrition (nutrition/VBG spécifique ou multisectoriel avec d'autres secteurs)	Nombre de sites de nutrition avec des vérifications de sécurité (safety audit) VBG effectuées au moins une fois	
	% des femmes et des filles qui se sentent en sécurité lorsqu'elles ont accès aux services de nutrition (niveau résultat, pour les pays qui ont déjà fait de la mitigation des risques VBG)	
Diffuser des messages VBG clés par le biais de la sensibilisation et des services en matière de nutrition (où il y a des services GBV)	# des femmes atteintes avec des messages clés VBG par le biais des services de nutrition.	

# Rôles et responsabilités



**Processus** : Inclusif et consultative



**Résultats** : Adhérer à une qualité acceptable

# Appui disponible

Appui à distance pour le développement des PRH:

- Appels individuels selon les besoins
- Revoir les drafts du PRH

Pays anglophones	Pays francophones	Pays hispanophones
Briony Stevens <a href="mailto:bstevens@unicef.org">bstevens@unicef.org</a>	Angeline Grant <a href="mailto:agrant@unicef.org">agrant@unicef.org</a>	Victoria Sauveplane <a href="mailto:vsauveplane@unicef.org">vsauveplane@unicef.org</a>

**Outils de référence et orientations**

[www.nutritioncluster.net/Coordination Toolkit](http://www.nutritioncluster.net/Coordination_Toolkit)

**Merci!**  
**Questions?**